

た。これまでも血栓、塞栓症の危険因子としてエストロゲンをはじめとしたホルモン製剤の関与を示す報告があり、これからの高齢化社会における女性へのホルモン製剤の投与には慎重を期すべきと考え報告する。

4) 左主幹部閉塞を伴い、川崎病後遺症が疑われた若年者心筋梗塞の一例

小澤 拓也・久保田 要
 一木 美英・宮北 靖 (新潟こばり病院)
 大島 満・大塚 英明 (循環器内科)
 小熊 文昭 (立川総合病院)
 (心臓血管外科)

患者は44歳、男性。1999年6月5日の夕食後に、胸部不快感、呼吸困難感、咽頭痛、冷汗が出現。6月17日、飲酒後にも同様の症状が出現し、その後軽労作で胸部不快感が出現するようになったため、6月23日、近医を受診したところ、急性心筋梗塞が疑われ、同日夕方、当科紹介受診、即日入院となった。入院後施行した冠動脈造影では、左主幹部と右冠動脈後下行枝の完全閉鎖所見を認め、右冠動脈からの発達した側副血行路が認められた。閉塞した左主幹部の直後には瘤状の粗大な石灰化像を認めた。左主幹部病変であり、7月22日、立川総合病院心臓血管外科にて冠動脈バイパス術を施行した。術中、左前下行枝起始部に小指頭大の冠動脈瘤を認めた。術後、経過良好にて退院した。

左主幹部閉塞を伴う心筋梗塞に対し、待機的に冠動脈バイパス術(3枝バイパス)を施行した症例であった。6歳時に不明熱で3週間入院していた既往があり、冠動脈造影所見、CT所見、術中所見などで冠動脈瘤を認めたことから、川崎病後遺症による若年者心筋梗塞が疑われた。

II. テーマ演題

「治療に難渋した急性心筋梗塞」

1) 急性後壁心筋梗塞に合併した仮性左室瘤の1例

土田 圭一・小山 仙 (燕 労 災 病 院)
 宮島 静一 (内科)
 小熊 文昭・春谷 重孝 (立川総合病院)
 (心臓血管外科)
 武井 康悦・北沢 仁 (同 循環器内科)
 岡部 正明

【症例】62歳の男性。'99年1月31日より胸部不快感があり、翌2月1日当院救急外来を受診。急性心筋梗塞の

診断にて左回旋枝#13の完全閉塞に対し PTCA を施行し、50%狭窄へ改善。subset I, max CPK 2783であった。5月25日術後3ヵ月目のアンジオを施行したところ、左室造影にて後壁側に瘤状の突出影を認めた。心エコー図および MRI より、仮性左室瘤と判断し、6月11日立川総合病院にてパッチ修復術が施行された。術中所見では、左室横隔膜面に鶏卵大の瘤があり、壁は薄く、内腔には血栓があり、仮性瘤と判断される所見であった。【考察】仮性左室瘤は心筋梗塞の合併症としては稀であるが、真性瘤に比べ時に巨大化し破裂の頻度も高く晩期の破裂の可能性もあることから、早期の外科的切除術が推奨されている。発症数日以内では常にその合併の可能性を念頭におくことが肝要である。

2) 急性心筋梗塞による心破裂に対し PCPS 挿入下に緊急手術を施行した1例

武井 康悦・池田 佳生
 佐野 壮一・北澤 仁
 高橋 稔・石黒 淳司 (立川総合病院)
 佐藤 政仁・岡部 正明 (循環器科)
 田中佐登司・八木 伸夫
 山本 和男・小熊 文昭
 春谷 重孝 (同 心臓血管外科)

症例は39歳の男性。平成11年10月6日午後9時頃、胸部圧迫感を訴え近医入院した。翌10月7日急性心筋梗塞と判明したため当科搬送となった。カテコラミン投与下で血圧98/54 mmHg とショック状態であった。緊急冠動脈造影を施行し、左冠動脈#6完全閉塞、#12 99%狭窄を認めた。発症15時間後であったがショックを伴う前壁心筋梗塞であり引き続き#6に対し PTCA を施行した。#6は75%に改善したが、末梢側は no reflow となった。循環動態の悪化が認められたため IABP を挿入し CCU へ入室したが、その後も血圧は 90 mmHg 台、C. I 3.4 l/min/m²、PAWP 19 mmHg、と Forrester subset II、胸部レントゲン上も著明な肺うっ血が認められた。Peak CK 10445 IU/l (CK-MB 1116 IU/l) であった。第2病日には完全房室ブロックが出現し心肺停止となったが、心臓マッサージ及び緊急ペーシングにて蘇生に成功した。第4病日には心破裂による心タンポナーデとなり、PCPS を挿入し緊急手術となった。心嚢ドレナージにて心タンポナーデを解除したのち左室前壁より oozing type の出血を認めたため、フィブリン糊による左室修復術を施行した。手術後循環動態は安定したため第7病日に PCPS を抜去した。PCPS, IABP に伴う溶血とショックによる肝不全